



Amministrazione destinataria

Comune di Fiesso d'Artico

Ufficio destinatario

Ufficio Assistenza Sociale Minori

Domanda di integrazione economica

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

- per sè stesso
 per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di ():*

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

l'erogazione di un contributo di integrazione economica per i seguenti motivi

Descrizione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere (stato civile)

Stato civile

di

essere iscritto nelle liste di collocamento di

Specificare

non essere iscritto nelle liste di collocamento

di

aver già usufruito di interventi di sostegno economico nell'anno

Anno

non aver già usufruito di interventi di sostegno economico

di

non avere parenti civilmente obbligati agli alimenti

avere i seguenti parenti civilmente obbligati agli alimenti non sono nella condizione di supportare totalmente il costo della retta di ospitalità in struttura (indicare tutti gli obbligati agli alimenti secondo il seguente ordine: coniuge, figli o in loro mancanza discendenti prossimi, genitori, generi/nuore, suocero/suocera, fratelli/sorelle)

parente 1

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

compartecipa all'integrazione della retta con il seguente importo

Importo

€

non può compartecipare all'integrazione della retta

parente 2

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

compartecipa all'integrazione della retta con il seguente importo

Importo

€

non può compartecipare all'integrazione della retta

parente 3

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

partecipa all'integrazione della retta con il seguente importo

Importo

€

non può partecipare all'integrazione della retta

parente 4

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

compartecipa all'integrazione della retta con il seguente importo

Importo

€

non può compartecipare all'integrazione della retta

 parente 5

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

compartecipa all'integrazione della retta con il seguente importo

Importo

€

non può compartecipare all'integrazione della retta

 parente 6

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

compartecipa all'integrazione della retta con il seguente importo

Importo

€

non può compartecipare all'integrazione della retta

 parente 7

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

compartecipa all'integrazione della retta con il seguente importo

Importo

€

non può partecipare all'integrazione della retta

importo complessivo di compartecipazione all'integrazione della retta di tutti gli obbligati agli elementi

Importo

€

di

- dare il consenso a contattare, a mio nome, per le eventuali verifiche necessarie, le persone sopra indicate, ai fini della presente istanza di contributo
- non dare il consenso a contattare, a mio nome, per le eventuali verifiche necessarie, le persone sopra indicate, ai fini della presente istanza di contributo

di abitare in un alloggio

- di proprietà
- di proprietà con un mutuo mensile di

Importo

€

- in affitto con canone mensile di

Importo

€

- in usufrutto
- altro

Specificare

di avere un finanziamento con

Specificare

Rateo mensile

€

Fino al

di essere proprietario dei seguenti autoveicoli, barche, natanti, camper, roulotte, motocicli

Targa

Cilindrata

Data immatricolazione

Fiesso d'Artico

Luogo

Data

Il dichiarante

di aver percepito nell'anno in corso le seguenti altre entrate

Descrizione	Annue	€	Mensili	€
<input type="checkbox"/> contributo Libri di testo	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> contributo Buono Borsa di studio	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> contributo statale per maternità	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> contributo statale per nucleo nume	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> contributo a minori riconosciuti da u	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> genitore	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> bonus gas	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> bonus energia	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> bonus idrico	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> impegnativa di cura domiciliare	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> fondo Sostegno Affitti (FSA)	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> pensione/assegno sociale	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> pensione di guerra	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> indennità di accompagnamento	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> invalidità civile	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> rendite INAIL	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> borsa lavoro - SIL	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> assegno di mantenimento (separaz	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> indennità di disoccupazione	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Rdc (Reddito di cittadinanza)	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Pdc (Pensione di cittadinanza)	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> SOA (Sostegno all'abitare)	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> PE (Povertà Educativa)	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> RIA (Reddito di Inclusione Attiva)	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> altri contributi <i>(specificare)</i>	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> altri fonti di reddito <i>(specificare)</i>	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> altre agevolazioni <i>(specificare)</i>	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> altre esenzioni <i>(specificare)</i>	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€

- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale ha sottoscritto apposito Protocollo d'intesa con la Guardia di Finanza della Regione Veneto ai fini delle verifiche da effettuare sulla posizione reddituale e patrimoniale dei nuclei familiari beneficiari di prestazioni sociali agevolate
- di essere informato che il Comune, ai sensi del DM 206/2014 è tenuto a trasmettere telematicamente all'INPS tutte le prestazioni sociali agevolate condizionate all' ISEE per la costituzione di una banca dati alla quale avranno accesso per finalità di controllo anche l'Agenzia delle Entrate e la Guardia di Finanza
- di impegnarsi in caso di accoglimento della presente, a segnalare codesta amministrazione comunale, entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione dei dati dichiarati nella presente e si impegna a rimborsare al Comune tutte le somme anticipate per l'integrazione economica della retta, nel caso in cui venga accertata anche a distanza di tempo, la sussistenza di altri redditi/entrate non dichiarati

COMUNICA

in caso di accoglimento della domanda, quale titolare della quietanza

sé medesimo con le seguenti modalità

accredito in conto corrente

IBAN

mandato di pagamento presso la tesoreria comunale

la seguente persona

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

decreto di nomina e verbale di giuramento Ads, tutore o curatore

copia dell'attestazione ISEE

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.